

**PENGARUH PENYULUHAN KANKER SERVIKS TERHADAP
PENGETAHUAN DAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER
SERVIKS PADA WANITA USIA SUBUR DI DUSUN POMO
DESA AMPEL TAHUN 2022**

SKRIPSI



**Oleh :
GISELA PUTRI AYU LAKSITA
NIM 18010089**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**PENGARUH PENYULUHAN KANKER SERVIKS TERHADAP
PENGETAHUAN DAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER
SERVIKS PADA WANITA USIA SUBUR DI DUSUN POMO
DESA AMPEL TAHUN 2022**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :
GISELA PUTRI AYU LAKSITA
NIM 18010089

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

MOTTO

“The best way to get started is to quit talking and begin doing”

(Walt Disney)

“The pain you feel today is the strength you will feel tomorrow. For every challenge encountered there is opportunity for growth”

(Abraham Lincoln)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan kepada yang terhormat :

1. Keluarga tercinta

Terimakasih kepada Ayah, Mama, Kakak Arie, Kakak Abel, dan seluruh keluarga besar baik yang telah memberikan dukungan dan doa selama menempuh pendidikan di Universitas dr. Soebandi Jember baik moral dan material. Pengorbanan kalian tak bisa digantikan oleh apapun.

2. Dosen pembimbing dan penguji

Terimakasih kepada bapak Sutrisno, S. ST., MM dan Ibu Ainul Hidayati, S. Kep., Ns., M. Kep. Yang dengan sabar memberikan bimbingan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini. Terimakasih kepada Ibu Yuniasih Purwaningrum, S. ST., M. Kes. Yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.

3. Teman seperjuangan

Terimakasih teruntuk Ina Ulfi Yanti dan Tiara Fidi yang sudah membantu dengan segenap hati dan tenaga selama proses penelitian berlangsung. Terimakasih teruntuk teman-teman kelas 18B Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan doa selama berlangsungnya penyusunan skripsi ini

4. Seluruh dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi Jember

Terimakasih untuk seluruh dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi Jember yang telah membagikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga, semoga segala ilmu dan pengalaman yang dibagikan dapat selalu bermanfaat dan mendapatkan keberkahan.

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir yang berjudul *Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur di Dusun Pomo Desa Ampel Tahun 2022* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Jumat
Tanggal : 19 Agustus 2022
Tempat : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua Penguji,



Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M., Kes.

NIDN 4005067901

Penguji II



Sutrisno, S.ST., MM

NIDN 40060355

Penguji III



Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.K.M.

NIDN 0431128105



Hella Meldy Tursina, S. Kep., Ns., M. Kep

NIK. 19911006 201509 2 096

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi

Jember, 12 Agustus 2022

Menyetujui

Pembimbing Utama



Sutrisno, S. ST., MM
NIDN. 40060355

Pembimbing Anggota



Ainul Hidayati, S. Kep., Ns., M. K.M.
NIDN.
0431128105

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Gisela Putri Ayu Laksita

NIM : 18010089

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiridan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 15 September 2022

Menyatakan,



Gisela Putri Ayu Laksita
18010089

SKRIPSI

PENGARUH PENYULUHAN KANKER SERVIKS TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS PADA WANITA USIA SUBUR DI DUSUN POMO DESA AMPEL TAHUN 2022

Oleh :

Gisela Putri Ayu Laksita
NIM. 18010089

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S. ST., MM

Dosen Pembimbing Anggota : Ainul Hidayati, S. Kep., Ns., M.K.M

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan. Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Dusun Pomo Desa Ampel Tahun 2022”**.

Selama proses penyusunan tugas akhir ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Sutrisno, S. ST., MM. selaku Dosen Pembimbing Utama
3. Ainul Hidayati, S. Kep., Ns., M. K.M. selaku Dosen Pembimbing Anggota.
4. Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes selaku Dosen Penguji

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa medatang.

Jember, 10 Agustus 2022

Gisela Putri Ayu Laksita

NIM 18010089

Laksita, Ayu, P,* Sutrisno **, Hidayati, Ainul***. 2022. *The Effect of Cervical Cancer Counseling on Knowledge and Behavior of Early Detection of Cervical Cancer in Women of Childbearing Age in Pomo Hamlet, Ampel Village in 2022*. Final Assignment. Nursing Undergraduate Program University dr. Soebandi Jember.

ABSTRACT

Cervical cancer is still a serious health problem because the incidence of cervical cancer continues to increase every year. In Indonesia, this disease is ranked as the second highest incidence rate. In the early stages of this disease, it does not cause symptoms, this is what causes patients to come for treatment when they are in stage 4 due to the lack of knowledge and behavior in early detection of cervical cancer. This study aims to identify the effect of cervical cancer counseling on knowledge and behavior of early detection of cervical cancer in women of childbearing age in Pomo Hamlet, Ampel Village. This study uses a pre-experimental design type one group pretest-posttest design. The research sample using simple random sampling was 88 women of childbearing age according to the inclusion and exclusion criteria. The research instrument used a questionnaire and leaflet media, and used the Wilcoxon signed rank test. knowledge result $p=0,000$ ($\alpha < 0,05$), behavior $p=1,000$ ($\alpha > 0,05$). From this research, it is hoped that there will be awareness and the formation of behavior of women of childbearing age to carry out early detection of cervical cancer.

Keywords: cervical cancer counseling, knowledge, early detection behavior

Laksita, Ayu, P,* Sutrisno**, Hidayati, Ainul***. 2022. **Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Dusun Pomo Desa Ampel Tahun 2022.** Tugas Akhir. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

ABSTRAK

Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan yang serius karena angka kejadian kanker serviks masih terus meningkat setiap tahunnya Di Indonesia penyakit ini berada di peringkat kedua tertinggi angka kejadiannya. Pada stadium awal penyakit ini tidak menimbulkan gejala, hal ini yang menyebabkan penderita datang untuk pengobatan ketika berada di stadium 4 dikarenakan masih kurangnya pengetahuan dan perilaku dalam mendeteksi dini kanker serviks. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di Dusun Pomo Desa Ampel. Penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimental* jenis *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian menggunakan *simple random sampling* adalah wanita usia subur sebanyak 88 orang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner dan media leaflet, dan menggunakan uji *Wilxocon signed rank test*. hasil pengetahuan $p=0,000$ ($\alpha < 0,05$), perilaku $p=1,000$ ($\alpha > 0,05$). Dari penelitian ini diharapkan adanya kesadaran dan terbentuknya perilaku wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Kata kunci : penyuluhan kanker serviks, pengetahuan, perilaku deteksi dini

*peneliti

**pembimbing 1

***pembimbing 2

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
MOTTO	ii
PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN ORISINALITAS	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ISTILAH	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5

1.4.1	Manfaat Teoritis	5
1.4.2	Manfaat Praktis.....	5
1.5	Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1	Kanker Serviks.....	9
2.1.1	Pengertian Kanker Serviks	9
2.1.2	Patofisiologi	10
2.1.3	Stadium Klinis Kanker Serviks	11
2.1.4	Tanda dan Gejala Kanker Serviks	12
2.1.5	Penatalaksanaan Deteksi Dini Kanker Serviks	13
2.2	Penyuluhan Kesehatan.....	15
2.2.1	Pengertian Penyuluhan.....	15
2.2.2	Model PRECEDE-PROCEED	15
2.2.3	Metode Penyuluhan	19
2.2.4	Media Penyuluhan	20
2.3	Konsep Pengetahuan.....	21
2.3.1	Definisi Pengetahuan	21
2.3.2	Tingkatan Pengetahuan.....	22
2.3.3	Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	24
2.3.4	Pengukuran pengetahuan	26
2.4	Konsep Perilaku	26
2.4.1	Pengertian Perilaku	26
2.4.2	Perilaku Kesehatan	27

2.4.3	Faktor yang mempengaruhi perilaku	28
2.4.4	Ranah (Domain) Perilaku.....	29
2.4.5	Pengukuran perilaku	32
2.5	Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks.....	33
2.6	Wanita Usia Subur (WUS).....	34
2.7	Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi	
	Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur (WUS).....	36
BAB 3	KERANGKA KONSEP	37
3.1	Kerangka Konsep.....	37
3.2	Hipotesis Penelitian.....	37
BAB 4	METODE PENELITIAN	39
4.1	Desain Penelitian.....	39
4.2	Populasi dan Sampel.....	40
4.2.1	Populasi.....	40
4.2.2	Sampel.....	40
4.2.3	Teknik Sampling	41
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	41
4.3	Variabel Penelitian.....	42
4.4	Tempat Penelitian	43
4.5	Waktu Penelitian.....	43
4.6	Definisi Operasional.....	43
4.7	Pengumpulan Data.....	46
4.7.1	Sumber data.....	46

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	47
4.8 Instrumen Penelitian.....	47
4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	49
4.9.1 Validitas Instrumen.....	49
4.9.2 Reliabilitas Instrumen	49
4.10 Pengolahan dan Analisa Data	50
4.10.1 Pengolahan Data.....	50
4.10.2 Analisis Univariat	52
4.10.3 Analisis Bivariat	52
4.11 Etika Penelitian	53
BAB 5 Hasil Penelitian.....	56
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	56
5.2 Data Umum	57
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	57
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	57
5.3 Uji Normalitas.....	58
5.4 Data Khusus	58
5.4.1 Pengetahuan WUS Sebelum Diberikan Penyuluhan Kanker Serviks.....	58
5.4.2 Pengetahuan WUS Sesudah Diberikan Penyuluhan Kanker Serviks.....	59
5.4.3 Perilaku WUS Sebelum Diberikan Penyuluhan Kanker Serviks ..	60
5.4.4 Perilaku WUS Sesudah Diberikan Penyuluhan Kanker Serviks...	60

5.4.5 Analisa Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada WUS	61
BAB 6 Pembahasan.....	63
6.1 Pengetahuan WUS Sebelum Diberikan Penyuluhan Kanker Serviks	63
6.2 Pengetahuan WUS Sesudah Diberikan Penyuluhan Kanker Serviks	64
6.3 Perilaku Pemeriksaan IVA <i>Test</i> pada WUS Sebelum diberikan Penyuluhan Kanker Serviks	66
6.4 Perilaku Pemeriksaan IVA <i>Test</i> pada WUS Setelah diberikan Penyuluhan Kanker Serviks	67
6.5 Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur.....	69
BAB 7. Kesimpulan dan Saran.....	71
7.1 Kesimpulan.....	71
7.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

1.1	Keaslian Penelitian	6
2.1	Stadium Kanker Serviks menurut FIGO tahun 1994	12
4.1	Rancangan Penelitian	39
4.2	Definisi Operasional	44
4.3	Kisi – kisi kuisioner pengetahuan	48
4.4	Indikator tingkat reliabilitas	50
5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia	57
5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan	57
5.3	Uji Normalitas	58
5.4	Data pengetahuan WUS sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks	59
5.5	Data pengetahuan WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks	59
5.6	Data perilaku WUS sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks ..	60
5.7	Data perilaku WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks ..	60
5.8	Hasil uji <i>wilcoxon signed rank test</i> tingkat pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks	61
5.9	Hasil uji <i>wilcoxon signed rank test</i> perilaku WUS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks	61

DAFTAR GAMBAR

3.1	Kerangka Konsep	37
-----	-----------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian	76
Lampiran 2	Permohonan Bersedia Menjadi Responden	79
Lampiran 3	Kuesioner	80
Lampiran 4	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	85
Lampiran 5	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	87
Lampiran 6	Dokumentasi Studi Pendahuluan	98
Lampiran 7	Statistik	99

DAFTAR ISTILAH

CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
FIGO	: Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri
HPV	: Human Papilomavirus
IBM	: International Business Machines
IUD	: Intrauterine Device
IVA	: Inspeksi Visual Asetat
PRECEDE	: Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation
PROCEED	: Policy, Regulatory, and Organizational Contructs in Educational : and Enviromental Development
PUS	: Pasangan Usia Subur
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Prawiroharjo, 2008). Salah satu penyakit yang dapat mengganggu kesehatan organ reproduksi wanita adalah kanker serviks yang merupakan kanker yang paling sering menyerang wanita di seluruh dunia. (Kementrian Kesehatan, 2012)

Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan yang serius karena angka kejadian kanker serviks masih terus meningkat setiap tahunnya. Kanker serviks merupakan penyakit yang banyak menimbulkan kematian pada wanita. Hal ini disebabkan karena ketika penderita kanker serviks masih berada pada stadium nol, satu, dan dua tidak memperlihatkan adanya gejala dari penyakit tersebut. Hal inilah yang biasanya membuat penderita datang sudah dalam stadium lanjut dan beberapa penderita diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya.

World Health Organization (WHO) melaporkan kanker serviks adalah kanker keempat pada wanita dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2018 dan mewakili 6,6% dari semua kanker pada wanita di dunia. Sekitar 90 % kematian akibat kanker terjadi pada negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Data *Global Cancer Observatory* 2018 dari WHO

menunjukkan kasus kanker serviks merupakan jenis kanker kedua yang paling banyak terjadi di Indonesia sebanyak 32.469 kasus atau 9,3% dari total kasus (WHO, 2019). Merujuk data yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia per tanggal 31 Januari 2019, terdapat angka kanker serviks sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Kanker serviks mendominasi kasus kanker di Jawa Timur. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019, angka penderita kanker serviks mencapai 13.078 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020)

Deteksi dini kanker serviks merupakan hal yang penting dilakukan. Deteksi dini kanker serviks dilakukan untuk mendeteksi keberadaan *Human Pappiloma Virus* (HPV) penyebab kanker serviks lebih awal. Jika keberadaan virus tersebut dapat dideteksi lebih awal, terutama pada fase lesi pra kanker, maka harapan hidup dan kesembuhan penderita sebesar 100%. Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan melalui berbagai metode diantaranya adalah tes IVA (Inspeksi Visual Asetat). Deteksi dini kanker serviks dilakukan satu kali setiap tahunnya (Nurul Maurida, 2019)

Menurut Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Cakupan deteksi dini kanker serviks di Jawa Timur tahun 2020 yang terdiri dari 38 kabupaten/kota, 9 diantaranya belum mencapai target termasuk Kabupaten Jember. Di Kabupaten Jember, 17 dari 50 puskesmas belum melaksanakan

kegiatan deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan tes inspeksi visual asam asetat (IVA), dengan cakupan perempuan dalam rentang usia 30-50 tahun. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah tingkat pengetahuan dan perilaku wanita yang enggan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021, angka kejadian kanker serviks terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Lojejer dengan 11 kasus per tahunnya. Dengan 3 desa wilayah kerja Puskesmas Lojejer yaitu Desa Lojejer, Desa Tamansari, dan Desa Ampel. Dimana 11 kasus yang terbanyak diantaranya berada di Desa Ampel Kecamatan Wuluhan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Ampel pada wanita usia subur menunjukkan, delapan dari sepuluh wanita mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui tentang pengertian, penyebab, gejala, serta menggunakan apa dan bagaimana cara deteksi dini kanker serviks. Dua dari sepuluh wanita mengatakan pernah mendapatkan informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks. Satu dari sepuluh wanita mengatakan pernah melakukan pemeriksaan IVA *test* untuk mendeteksi dini kanker serviks semasa tinggal di Jakarta.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Lojejer yaitu, dalam kurun waktu satu tahun di tahun 2021 hanya ada lima wanita usia subur yang dilakukan deteksi dini dengan menggunakan pemeriksaan IVA

test. Menurut bidan desa di Puskesmas Lojejer tersebut mengatakan bahwa lima wanita usia subur yang telah diperiksa bukan datang secara mandiri untuk meminta dilakukan pemeriksaan deteksi dini melainkan kelima wanita usia subur tersebut merupakan akseptor IUD, yang ketika sebelum pemasangan IUD oleh bidan desa dilakukan pemeriksaan IVA *test* terlebih dahulu. Selain itu bidan desa mengatakan bahwa terdapat hambatan dalam melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan IVA dikarenakan keterbatasan jumlah petugas yakni hanya satu orang bidan saja.

Insiden kanker serviks sebenarnya bisa ditekan dengan adanya kegiatan pencegahan seperti meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat khususnya kepada wanita usia subur (WUS) untuk meningkatkan pengetahuan dalam menjalankan pola hidup sehat, dan diikuti dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan tes inspeksi visual asam asetat (IVA) maupun pap smear. Apabila wanita usia subur memperoleh informasi yang baik tentang kanker serviks serta mengetahui bagaimana cara pencegahannya maka dapat menimbulkan perilaku yang positif untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengaruh pemberian penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan dan perilaku dengan deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang kanker serviks terhadap pengetahuan dan perilaku dengan deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan wanita usia subur sebelum dan sesudah penyuluhan kanker serviks.
- 2) Mengidentifikasi perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan kanker serviks.
- 3) Menganalisis adanya pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris ilmu pengetahuan terkait deteksi dini kanker serviks.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Tenaga Keperawatan di Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan upaya promotif dan preventif dalam deteksi dini kanker serviks.

2) Wanita Usia Subur di Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan motivasi untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks.

3) Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi tambahan dalam memperkuat hasil penelitian yang berkaitan dengan deteksi dini kanker serviks.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Tahun	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil	
2017	Warni Fridayanti, Budi Laksono	Keefektifan Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Tentang Tes IVA pada Wanita Usia 20- 59 Tahun	Jenis penelitian <i>quasi experimental</i> dengan rancangan <i>pretest-post test randomize design</i> .	Hasil menunjukkan perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan (0,002), sikap (0,003), perilaku (0,005), dan ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan motivasi tokoh masyarakat terhadap	Penelitian adanya yang bermakna antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan (0,002), sikap (0,003), perilaku (0,005), dan ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan tokoh terhadap

					pengetahuan (0.000), sikap (0,000), perilaku (0,001). Ada perbedaan yang signifikan antara promosi kesehatan dengan leaflet dan promosi kesehatan dengan motivasi tokoh masyarakat terhadap pengetahuan (0,000), sikap (0,002) dan perilaku (0,042).
2018	Imam Nuraryo	Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Kecenderungan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Melalui Video Penyuluhan	Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen. Selanjutnya, penelitian ini menggunakan uji independen t untuk menguji hipotesis. Variabel dikatakan adanya pengaruh yang signifikan antara satu dengan yang lainnya apabila video penyuluhan ini tidak memiliki pengaruh secara	ini	Dari hasil penelitian, diketahui bahwa video kampanye tidak memberikan efek yang signifikan terhadap pengetahuan kelompok eksperimen, pengetahuan kelompok kontrol dan sikap kelompok kontrol, kecenderungan berperilaku kelompok eksperimen dan kecenderungan berperilaku kelompok kontrol dengan nilai sig lebih besar dari 0,05. Sedangkan video kampanye memberikan efek yang signifikan

			efektif dalam terhadap tingkat sikap mengubah kelompok eksperimen pengetahuan, sikap dengan nilai sig lebih dan kecenderungan kecil dari 0,05. berperilaku mahasiswa dalam upayanya memperhatikan kesehatan diri yang berpotensi untuk menimbulkan kanker servik	
2019	Desy Syswianti	Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Melakukan IVA Test	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan <i>pretest-posttest with control group design</i> . Sampel diambil untuk masing-masing 30 responden yang dipilih dengan <i>multistage sampling</i> .	Hasil yang diperoleh: 1) penyuluhan kanker serviks dengan media video memiliki efek pada peningkatan pengetahuan tentang kanker serviks, dengan $t = 2.125$ dan $p = 0,038$ ($p < 0,05$).
2020	Sri Inti, Nikmatul Firdaus	Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pus Terhadap Pemeriksaan	<i>pra-eksperimental</i> dengan desain penelitian <i>one group pre test – post test</i> . Populasi yang diteliti adalah seluruh PUS yang ada di	Hasil penelitian didapatkan $p \text{ value } (0,000) < \alpha = (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan

IVA Puskesmas Sukorame Kota Kediri	di kelurahan pojok RT 7 B dengan sampel yang diambil berjumlah 32 orang dengan teknik pengambilan sampel <i>Accidental Sampling</i> . Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji <i>Wilcoxon</i> .	dan perilaku PUS tentang pemeriksaan IVA di Wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan bagi lahan penelitian mempertimbangkan pelaksanaan penyuluhan tentang pemeriksaan IVA secara <i>continue</i> sehingga seluruh PUS yang belum melakukan deteksi dini kanker serviks memiliki kesadaran untuk dideteksi.
---	--	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (kementerian kesehatan republik indonesia, 2020)

Kanker serviks merupakan karsinoma ginekologi yang terbanyak di derita. Karsinoma atau kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks dalam keadaan ini terdapat kelompok sel yang abnormal yang terbentuk oleh jaringan yang tumbuh secara terus-menerus dan tidak terbatas, tidak terkoordinasi, dan tidak berguna bagi tubuh tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya (Dr. Hasdianah Hasan Rohan, 2017)

Kanker serviks adalah kanker yang muncul pada leher rahim atau serviks wanita. Leher rahim sendiri berfungsi sebagai pintu masuk menuju rahim dari vagina. Pada usia berapa pun, semua wanita bisa menderita kanker serviks. tapi penyakit ini cenderung mempengaruhi wanita yang aktif secara seksual antara usia 30-45 tahun. Kanker serviks sangat jarang terjadi pada wanita berusia dibawah 25 tahun.

Pada tahap awal, kanker serviks biasanya tidak memiliki gejala. Gejala kanker serviks yang paling umum adalah perdarahan pada vagina yang terjadi setelah berhubungan seks, diluar masa menstruasi, atau setelah menopause.

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di AS, setiap tahun ada lebih dari 6,2 juta baru infeksi *Human Papillomavirus* (HPV), dimana 10% akan berkembang menjadi displasia persisten atau kanker serviks. faktor risiko yang paling penting dalam perkembangan kanker serviks adalah infeksi dengan jenis HPV risiko tinggi. Virus ini bekerja dengan memicu perubahan pada sel-sel leher rahim, yang dapat mengarah pada perkembangan neoplasia intraepitel serviks, dan dapat menyebabkan kanker. HPV tipe 16 dan 18 diakui menyebabkan sekitar 70% kasus kanker. (Siti Setiati, 2017)

2.1.2 Patofisiologi

Penyebab langsung karsinoma uterus atau kanker serviks belum diketahui. Faktor ekstrinsik yang diduga berhubungan dengan insiden kanker serviks adalah smegma, infeksi virus *Human Papiloma Virus* (HPV), dan spermatozoa. Kanker serviks timbul disambungan *skuamokolumner* serviks. Faktor risiko yang berhubungan dengan kanker serviks adalah perilaku seksual berupa mitra seks *multiple*, paritas, nutrisi, rokok, dan lain-lain (Mansjoer, 2000 dalam Dr. Hasdianah Hasan Rohan, 2017).

Proses perkembangan kanker serviks lambat, diawali dengan adanya displasia yang perlahan menjadi progresif. Displasia ini dapat muncul apabila terdapat aktivitas regresi epitel yang meningkat, trauma mekanik dengan kimiawi, infeksi virus dan bakteri, dan gangguan keseimbangan hormone dalam 7-10 tahun. Perkembangan tersebut menjadi bentuk invasif, karsinoma in situ yang diawali dengan fase statis. Dari bentuk preinvasif, karsinoma berlubang menjadi bentuk invasif pada struma serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi ini membentuk luka, perkembangan yang eksotik dan dapat berinfiltrasi ke kanalis servikalis, lesi meluas ke fronik jaringan pada serviks parametria dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan vesika urinaria. Kanker serviks dapat meluas ke segmen bawah, uterus, dan cavum uteri. Penyebaran ini ditentukan oleh stadium dan ukuran tumor, jenis histologik dan ada atau tidaknya invasi ke pembuluh darah, hipertensi, dan anemia.

2.1.3 Stadium klinis kanker serviks

Penentuan stadium kanker serviks oleh sistem *Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri* (FIGO) didasarkan pada pemeriksaan klinis, bukan temuan bedah. Hal ini memungkinkan hanya tes diagnostik berikut ini yang dapat diandalkan untuk digunakan dalam menentukan stadium seperti palpasi, inspeksi, kolposkopi, kuretase endoservikal, histeroskopi, pemeriksaan

sitoskopi, proktoskopi, urografi intravena, dan foto toraks dan tulang, serta tindakan konisasi. (Siti Setiati, 2017)

Tabel 2.1 Stadium kanker serviks menurut FIGO tahun 1994

Karsinoma pra invasi		
Karsinoma insitu, karsinoma intraepitelial		
Karsinoma invasive		
Stadium	I	Karsinoma terbatas pada serviks
	Ia	Karsinoma pre-klinik dan didiagnosis secara histopatologik
	Ia1	Invasi stoma dini
	Ia2	Keadaan invasi tidak melebihi 5 mm dari batas lesi dan lebar lesi horizontal tidak melebihi 7 mm
	Ib	Lesi dengan diameter lebih luas stadium Ia, baik secara klinik atau mikroskopik
	II	Karsinoma meluas keluar serviks, tetapi belum mendapat dinding panggul, karsinoma sudah mengenai vagina tetapi 1/3 distal masih bebas
	Ila	Parametrium masih bebas
	Iib	Parametrium sudah terkena
	III	Karsinoma sudah mencapai dinding panggul. Pada pemeriksaan rektal tidak ada celah antara tumor dan dinding panggul. Tumor mencapai 1/3 distal vagina, semua kasus dengan hidronefrosis dan gangguan fungsi ginjal kecuali penyebabnya diketahui oleh hal lain.
	IIIa	Meluas sampai 1/3 distal vagina tetapi belum mencapai dinding panggul
	IIIb	Sudah mencapai dinding panggul dan hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal
	IV	Karsinoma sudah meluas ke pelvis kecil (<i>true pelvis</i>)
	IVa	Mengenai mukosa vesika urinaria dan rectum
	IVb	Menyebar ke organ jauh

2.1.4 Tanda dan gejala kanker serviks

Menurut Dr. Hasdianah Hasan Rohan (2017) Kanker serviks dapat menimbulkan tanda dan gejala pada penderitanya berupa :

- 1) Keputihan warna putih atau purulen, berbau dan gatal.
- 2) Perdarahan pasca koitus.
- 3) Perdarahan spontan.
- 4) Bau yang khas.
- 5) Obstruksi total vesika urinaria oleh karena metastasis.
- 6) Pada tahap lanjut ditemukan keluhan cepat lelah, BB menurun, dan anemia.
- 7) Pada pemeriksaan fisik serviks teraba membesar, irregular lunak.

2.1.5 Penatalaksanaan deteksi dini kanker serviks

Pencegahan dan penanggulangan kanker serviks dimulai dari penyampaian informasi tentang faktor risiko dan bagaimana cara menghindari faktor risiko yang dimaksud, deteksi dini untuk mendapatkan lesi prakanker dan melakukan pengobatan segera. Apabila ditemukan kelainan dalam kegiatan penapisan, maka dilakukan rujukan berjenjang. (Rufaindah, 2015)

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer dimaksudkan untuk mengeliminasi dan meminimalisasi pajanan penyebab dan faktor risiko kanker, termasuk mengurangi kerentanan individu terhadap efek dari penyebab kanker. Selain faktor risiko ada faktor protektif yang akan mengurangi kemungkinan seseorang terserang kanker. Memberikan edukasi tentang gaya hidup yang sehat dan memberikan vaksin HPV adalah upaya pencegahan primer.

2. Pencegahan sekunder

Ada dua komponen deteksi dini yaitu penapisan (*screening*) dan edukasi tentang penemuan deteksi dini (*early diagnosis*).

1) Penapisan atau *screening* adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit.

a. IVA Test

IVA merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan dengan mengoleskan serviks dengan asam asetat. Kemudian, pada serviks diamati apakah terdapat kelainan seperti area berwarna putih. Jika tidak ada perubahan warna, dapat dianggap tidak terdapat infeksi serviks. (Smart, 2010)

b. Pap smear

Metode ini dilakukan dengan cara mengambil sedikit sampel sel-sel serviks. Kemudian sampel tersebut akan dianalisis di laboratorium. Tes itu menyingkapkan apakah terdapat infeksi, radang, atau sel-sel abnormal. (Smart, 2010)

2) Penemuan dini (*early diagnosis*)

Upaya pemeriksaan pada masyarakat yang telah merasakan gejala kanker serviks. oleh karena itu edukasi untuk

meningkatkan kesadaran tentang tanda-tanda awal kemungkinan kanker pada petugas kesehatan, kader serta masyarakat merupakan kunci keberhasilan.

2.2 Penyuluhan kesehatan

2.2.1 Pengertian penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Anwar, 1983). Definisi lainnya, penyuluhan merupakan saat jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan. Penyuluhan dapat diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua orang individu, dimana yang seorang (penyuluh) berusaha membantu yang lainnya (klien) untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapinya pada waktu yang akan datang. (Natawijaya, 1987).

2.2.2 Model PRECEDE-PROCEED

Model yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter (1991) pada tahun 1980, merupakan model yang paling cocok diterapkan dalam perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan, yang dikenal dengan model PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*). PRECEDE

merupakan kerangka untuk membantu perencana mengenal masalah, mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program. Pada tahun 1991, model ini disempurnakan menjadi model PRECEDE-PROCEED. PROCEED merupakan singkatan dari *Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Enviromental Development* (Heri D. J. Maulana, 2012)

Dalam aplikasinya, PRECEDE-PROCEED dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, pelaksanaan, dan evaluasi. Menurut Schmidt dkk. (1990), model ini paling banyak diterima dan telah berhasil diterapkan dalam perencanaan program-program komprehensif dalam banyak susunan yang berlainan, serta model ini dianggap lebih berorientasi praktis. (Heri D. J. Maulana, 2012)

Ada 9 fase dalam model ini, yaitu penilaian sosial, penilaian epidemiologi, penilaian perilaku dan lingkungan, penilaian edukasional dan organisasional, penilaian administrasi dan kebijakan, implementasi, evaluasi proses, evaluasi dampak, dan evaluasi hasil. Fase 1-5 berfokus pada perencanaan disebut PRECEDE singkatan dari *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational / Ecological, Diagnosis, Evaluation,*

sedangkan fase 6-9 berfokus pada implementasi dan evaluasi disebut PROCEED singkatan dari *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program (Green and Kreuter, 1992 dalam (Setyani, 2016).

1. Fase 1 : Penilaian sosial

Fase ini merupakan proses mengidentifikasi persepsi dan aspirasi masyarakat terhadap kebutuhan atau kualitas hidup yang dimiliki melalui partisipasi.

2. Fase 2 : Penilaian epidemiologi

Penilaian epidemiologi mengungkapkan tentang masalah kesehatan terkait personal, waktu, dan tempat kejadian dengan indikator meliputi *mortality, morbidity, fertility, disability*, usia harapan hidup dan lain-lain.

3. Fase 3 : Penilaian perilaku dan lingkungan

Indikator penilaian perilaku meliputi pemanfaatan pelayanan kesehatan, tindakan pencegahan, kemampuan pemeliharaan kesehatan sendiri dengan dimensi frekuensi, kualitas, *range*, dan persisten. Sedangkan indikator penilaian lingkungan meliputi lingkungan fisik, ekonomi, sosial, keterjangkauan, kemampuan, dan pemerataan pelayanan kesehatan.

4. Fase 4 : Penilaian edukasional dan organisasional

Fase ini dipengaruhi tiga faktor yaitu predisposisi (*predisposing*), penguat (*reinforcing*), dan pemungkin (*enabling*).

5. Fase 5 : Penilaian administrasi dan kebijakan

Mencakup tentang penilaian analisis kebijakan, sumber daya manusia, sumber dana, dan peraturan yang berlaku. Kebijakan adalah seperangkat peraturan yang digunakan sebagai acuan sebuah program, sedangkan peraturan adalah penerapan kebijakan, serta penguatan hukum dan perundang-undangan.

6. Fase 6 : Implementasi

Implementasi yaitu penerapan dari perencanaan program kesehatan berdasarkan identifikasi masalah sosial maupun epidemiologi. Intervensi merupakan bagian dari implementasi.

7. Fase 7 : Evaluasi proses

Evaluasi proses mengukur aktivitas dari program, kualitas, dan orang-orang yang diluar jangkauan termasuk respon penerimaan.

8. Fase 8 : Evaluasi dampak

Evaluasi dampak dilakukan menjelang akhir implementasi program. Evaluasi ini berkaitan pada dampak yang terjadi pada komunitas misalnya aspek perilaku, lingkungan, edukasional dan organisasional, administrasi dan kebijakan terkait masalah kesehatan spesifik yang terjadi.

9. Fase 9 : Evaluasi hasil

Evaluasi hasil dilakukan dengan indikator yang mencakup perubahan aspek sosial atau kualitas hidup dan aspek epidemiologi atau kesehatan komunitas.

2.2.3 Metode Penyuluhan

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku dan inovasi. Dasar pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan tersebut. (Diantari, 2019). Berikut beberapa metode yang dapat dilakukan diantaranya :

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak petugas dengan klien lebih intensif dan nanti pada akhirnya akan terpecahkan masalah yang terjadi.

2) Wawancara

Wawancara antara petugas dan klien untuk menggali informasi untuk mengetahui apakah klien tersebut kembali mendapatkan penyuluhan.

3) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah akan berhasil dilakukan apabila penceramah dapat menguasai segala materi yang akan disampaikan.

4) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

2.2.4 Media Penyuluhan

Media adalah segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi (*Association of Education and Communication Technology*, 1977 dalam (Ed, 2014)

Jenis-jenis media menurut Ida Nuraeni. M. Ed. Yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan sebagai berikut :

- 1) Media grafis yang terdiri dari diagram, grafik, poster, kartun, leaflet, dan komik. Media ini memiliki uraian yang kuat dalam penyajiannya sehingga sangat efektif jika digunakan dalam penyuluhan dikarenakan media jenis ini dapat mengkomunikasikan fakta yang ada melalui perpaduan antara kata-kata dan gambar.
- 2) Media fotografi, yaitu media berupa gambaran tetap (*still picture*) yang terdiri dari dua kelompok, yaitu gambar datar tidak tembus pandang (*flat opaque picture*) misalnya foto-foto dan lukisan. Kedua adalah gambar tembus pandang (*transparent picture*) misalnya film slide.

- 3) Media terproyeksi yaitu terdiri dari *overhead projector*, slide, dan film strip. Media ini memerlukan alat proyektor untuk menyampaikan pesan kepada tersuluh.
- 4) Media audio yaitu media dalam bentuk pita suara atau piringan suara. Termasuk dalam media ini adalah radio, kaset, radio kaset, piringan hitam.
- 5) Media audio video yaitu media yang memadukan antara suara dan gambar yang bergerak dalam menyampaikan pesan atau informasi. Media ini memerlukan aplikasi khusus dalam membuatnya. Misalnya film pendek.
- 6) Media tiga dimensi yang terdiri dari model dan boneka. Yang dimaksud model disini adalah tiruan tiga dimensi yang memperlihatkan bagian objek.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan ialah komponen yang mewujudkan dan mendukung terjadinya perilaku. Pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi perilaku yang rendah, sehingga pengetahuan tentang pemeriksaan kanker berkurang, dikhawatirkan perilaku dalam pemeriksaan deteksi dini juga tidak maksimal, karena pengetahuan bagian penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (Putri, 2019)

2.3.2 Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014). Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara besar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria

yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Berikut ini merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

1. Faktor internal :

a. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Nursalam, 2011)

b. Pengalaman

Pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan

sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011)

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Thomas 2007, dalam Nursalam 2011).

e. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun cultural.

2. Faktor eksternal :

a. Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal. (Long, 1996 dalam Nursalam dan Pariani, 2010)

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.3.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014). Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, dan pertanyaan menjodohkan. Kemudian dilakukan penilaian, nilai 1 untuk benar dan nilai 0 untuk salah. Penilaian dilakukan dengan membandingkan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76% – 100%), sedang atau cukup (56% - 75%) dan kurang (<55%). (Arikunto, 2013 dalam (Faot, 2019)

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan

kumpulan beberapa faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon). Skinner membagi perilaku menjadi 2 kelompok :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*), dimana respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas, masih terbatas pada bentuk pikiran, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*), dimana respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2014)

2.4.2 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

Becker (1979) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut :

- a. Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
- b. Perilaku sakit (*illness behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang individu yang merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan seorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S.K.M., M.Com.H. (2010), perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Umumnya bahwa Tokoh masyarakat merupakan faktor penguat (*reinforcing*) bagi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Di samping tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintahan pusat atau daerah, merupakan faktor penguat perilaku.

2.4.4 Ranah (Domain) Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014) membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kemudian dimodifikasi untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 ranah sebagai berikut :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) mempunyai enam tingkatan.

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebelumnya.
- d. Analisis (*analysis*), diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen –

komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah suatu reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari. (Notoatmodjo, 2014)

Sikap memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- a. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*) diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

- c. Menghargai (*valuing*) diartikan sebagai bentuk mengajak orang lain untuk mendiskusikan masalah.
- d. Bertanggungjawab (*responsible*) terhadap apa yang telah dipilihnya dengan segala bentuk risiko.

3. Tindakan (*practice*)

Tindakan adalah melaksanakan atau mempraktekkan sesuatu setelah seseorang mengadakan penilaian atau pendapat. Salah satu faktor pendorong seseorang dalam bertindak dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai.

- a. Praktik terpimpin (*guided response*) apabila subjek telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*) apabila subjek telah melakukan sesuatu secara otomatis.
- c. Adopsi (*adoption*) yaitu tindakan yang sudah berkembang, yang dilakukan tidak sekedar rutinitas saja tetapi sudah dilakukan modifikasi.

2.4.5 Pengukuran perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) mengukur perilaku dapat dilakukan melalui dua metode, yakni :

1. Langsung

Mengukur secara langsung berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang akan diteliti. Untuk

memudahkan pengamatan, maka hal-hal yang akan diamati tersebut dituangkan atau dibuat lembar tilik atau *check list*.

2. Tidak langsung

Mengukur perilaku secara tidak langsung berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku responden yang diteliti, namun dapat dilakukan dengan cara *recall* atau mengingat kembali. Responden diminta untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu.

2.5 Perilaku deteksi dini kanker serviks

Perubahan perilaku wanita usia subur dalam deteksi dini kanker serviks mutlak diperlukan dalam upaya menekan angka kejadian kanker serviks. berbagai upaya terus dilakukan untuk mengatasi kanker serviks, meskipun banyak kendala dan hambatan dalam pelaksanaannya. Salah satu faktor hambatan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks diantaranya adalah perilaku wanita usia subur yang enggan untuk diperiksa karena kurangnya pengetahuan wanita usia subur tentang pap smear atau IVA. (Siti Fitriah, 2021)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Riri Maharani dan Chikma Vitria Syah menyebutkan bahwa banyak ibu-ibu yang tidak melakukan pemeriksaan IVA karena tidak memahami dan mengetahui tentang apa itu IVA. Namun setelah dijelaskan apa maksud dari melakukan pemeriksaan IVA, masih banyak wanita usia subur yang bersikap negatif dikarenakan takut untuk

melakukan pemeriksaan IVA, banyak dari mereka yang beralasan tidak melakukan karena takut untuk mengetahui hasilnya. (Riri Maharani, 2019)

Wanita usia subur harus memiliki perilaku positif tentang deteksi dini kanker serviks, hal ini sejalan dengan penelitian Linda Sari Asalat (2016) yaitu faktor risiko kanker serviks adalah wanita yang mempunyai banyak anak atau sering melahirkan mempunyai risiko terkena kanker serviks lebih besar. Sementara faktor risiko lainnya adalah wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat.

Menurut Dinas Kesehatan tahun 2017, jadwal pemeriksaan IVA adalah skrining pada wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun. Jika fasilitas memungkinkan maka dilakukan setiap 5 tahun sekali pada usia 35-55 tahun. Sedangkan ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun sekali pada wanita usia 25-60 tahun. Di Indonesia anjuran untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks apabila hasil positif (+) dilakukan satu tahun sekali, apabila hasil negatif (-) maka dilakukan setiap 5 tahun sekali.

2.6 Wanita usia subur (WUS)

Menurut Departemen Kesehatan Indonesia wanita usia subur adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20 – 45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20 – 29 tahun. Pada usia ini

wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil dan akan menurun persentasenya saat umurnya mulai bertambah.

Berdasarkan usia subur atau masa reproduksi wanita, Siswosudarmo, dkk membagi usia wanita dalam tiga periode, yaitu :

1. Usia <20 tahun (usia reproduksi muda)

Pada periode ini wanita dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai sekurang-kurangnya berusia 20 tahun karena pada periode ini wanita belum mempunyai kemampuan mental dan sosial yang cukup untuk mengurus anak.

2. Usia 20-35 tahun (usia reproduksi sehat)

Periode ini merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.

3. Usia >35 tahun (usia reproduksi tua)

Kehamilan dan persalinan pada periode ini tidak hanya berisiko tinggi terhadap anak tetapi juga ibunya.

2.7 Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur (WUS)

Penyuluhan merupakan salah satu jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan. Penyuluhan dapat diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua orang individu, dimana yang seorang (yaitu penyuluh) berusaha membantu yang lain (yaitu klien) untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang

dihadapinya pada waktu yang akan datang. (Natawijaya, 1987, dikutip Sukardi, 1995).

Penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks dapat diberikan kepada wanita usia subur secara berkelompok maupun individu yang bersifat persuasif atau mempengaruhi agar mau melaksanakan apa yang disampaikan oleh pemberi penyuluhan.

Metode penyuluhan dengan cara ceramah dan responden diberikan leaflet dapat menjadikan responden semakin mudah mengerti dari materi yang diberikan, namun untuk perilaku setelah diberikan penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks, mayoritas responden tidak melakukan IVA *test* (Sitti Khadijah, 2018)

Penyuluhan menggunakan leaflet tentang pengetahuan pemeriksaan IVA berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur. Hal ini sejalan dengan teori yang ada, menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula pemahaman seseorang. Sedangkan pengaruh penyuluhan terhadap perilaku deteksi dini dengan IVA menunjukkan hasil yang berpengaruh terhadap sikap tentang pemeriksaan IVA. Hal ini disebabkan karena pengetahuan yang sebelumnya didapatkan dari intervensi yang telah dilakukan sehingga menimbulkan kepercayaan atau keyakinan dalam pemeriksaan IVA. (Septiani, 2020)

Semakin sering dilakukan penyuluhan tentang kanker serviks maka akan semakin tinggi pula perilaku positif pada wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

ada hubungan positif dan nilai efisien antara penyuluhan dengan partisipasi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. (Mun Aminah, 2021)

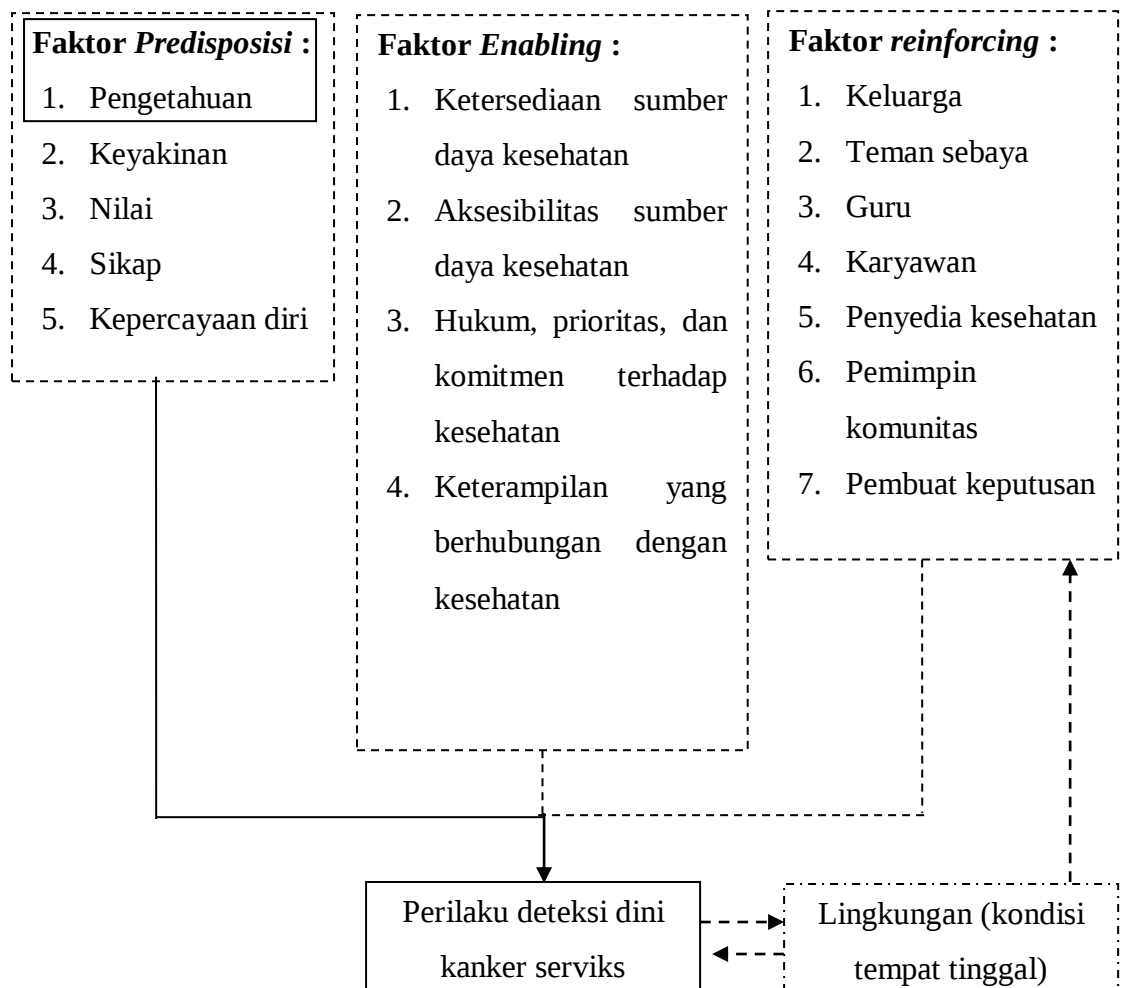
BAB 3

KERANGKA KONSEP

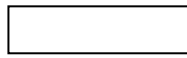
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini pada Wanita Usia Subur sebagai berikut :

Gambar 3.2 Kerangka konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi. Hipotesis adalah keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu Hipotesis alternatif (H_a) yakni ada pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur dengan nilai $P\text{ value} < 0,05$.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan *Pre Experimental* jenis *one grup pre test-post test design* yaitu desain dengan unit percobaan diberikan perlakuan dengan dua kali pengukuran, dengan memberikan *pretest* sebelum intervensi dan *posttest* sesudah intervensi (Sugiyono, 2018). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di Desa Ampel.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian

	Pre test	Penyuluhan	Post test
Pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks	P1	I	P2

Keterangan : P1 = *Pre test* untuk mengukur pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks sebelum penyuluhan

I = Intervensi (penyuluhan kanker serviks)

P2 = *Post test* untuk mengukur pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks setelah penyuluhan

Penelitian ini terdiri dari satu kelompok yang sama dan akan diberi penyuluhan terkait kanker serviks. Sebelum penyuluhan dimulai, responden akan diberi waktu untuk mengisi kuisioner *pre test* (P1).

Setelah itu responden akan diberi penyuluhan dengan 1 kali pertemuan selama 1 jam, dengan rincian waktu 10 menit pembukaan, 30 menit penyampaian materi deteksi dini kanker serviks, dan 20 menit tanya jawab dan diskusi. Setelah penyuluhan diberikan, responden akan diberi waktu untuk mengisi kuisioner *post test* (P2), tujuannya untuk mengukur perubahan pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur dengan rentang usia 30-50 tahun di Desa Ampel yaitu berjumlah 767.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Polit dan Hungler (1999) menyatakan bahwa semakin besar sampel yang dipergunakan, semakin baik dan representatif hasil yang diperoleh (Nursalam, 2017). Berikut jumlah sampel penelitian yang dihitung dengan menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

$$n = \frac{767}{1 + 767 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{767}{8,67}$$

$$n = 88,4$$

$$n \approx 88$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Populasi

e : Tingkat kesalahan (0,1)

4.2.3 Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *probability sampling* dengan cara *simple random sampling*. *Simple random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

4.2.4 Kriteria sampel penelitian

Kriteria sampel penelitian dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1. Wus yang belum pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks baik itu IVA *test* maupun pap smear.
2. Wus yang berdomisili di Desa Ampel dan berusia 30-50 tahun

3. Responden bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

1. Responden yang tidak ada ditempat saat penelitian sedang berlangsung.
2. Responden yang menderita kanker serviks.

4.3 Variabel penelitian

Penelitian ini memiliki variabel sebagai berikut :

1. Variabel intervening

Variabel intervening adalah variabel yang secara teoritis mempengaruhi hubungan antar variabel independen dan dependen, tetapi tidak dapat diamati dan diukur (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel intervening adalah penyuluhan kanker serviks.

2. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks sebelum dilakukannya penyuluhan.

3. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen

adalah pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks setelah penyuluhan.

4.4 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Ampel yang merupakan desa binaan wilayah kerja Puskesmas Lojejer.

4.5 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari – April 2022.

4.6 Definisi operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel – variabel yang diamati/diteliti. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel – variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur). (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2018)

Tabel 4.2 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Penyuluhan deteksi dini kanker serviks	Suatu kegiatan penyampaian pesan secara langsung dengan menggunakan metode ceramah dan media leaflet yang berisi tentang konsep kanker serviks dan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.	-	-	-
2	Pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks	Pemahaman responden tentang kanker serviks mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, stadium kanker serviks, dan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks setelah sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks..	Kuisisioner 20 pertanyaan .	Ordinal	Hasil dikategorikan menjadi 3, yaitu : a. Baik apabila hasil presentase 76%-100% b. Cukup apabila hasil presentase 56% - 75% c. Kurang apabila hasil presentase <55%
		Perilaku merupakan suatu respon dari responden terhadap penyakit kanker serviks sehingga responden melakukan tindakan atau kegiatan agar tidak	Kuisisioner terdiri dari 1 pertanyaan .	Ordinal	Dikategorikan menjadi 2, yaitu : a. Perilaku positif apabila presentase

terjadi.	100%
b. Perilaku negatif apabila presentase	0%

4.7 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2017)

4.7.1 Sumber data

Sugiyono (2018) menyatakan bahwa sumber data adalah segala sesuatu yang memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain-lain (Setiadi, 2007 dalam (Musyriqoh, 2016). Data primer pada penelitian ini yaitu data hasil pengisian kuisisioner yang berisi beberapa item pertanyaan yang digunakan sebagai pedoman pengukuran tingkat pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain, badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007 dalam (Musyriqoh, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Lojejer.

4.7.2 Teknik pengumpulan data

Prosedur yang dilakukan yaitu pada tahap awal mengajukan permohonan izin penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember. Setelah mendapatkan surat izin, kemudian diserahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian yang nantinya akan diserahkan kembali ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat izin melakukan penelitian di Puskesmas Lojejer. Sebelum melakukan penyuluhan, peneliti menyeleksi responden sesuai dengan yang ditentukan. Setelah memberikan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden dengan jelas, peneliti meminta persetujuan dengan meminta responden menandatangani *Informed Consent*. Setelah mendapat persetujuan dilanjutkan dengan memberikan kuisisioner *pre test* kepada responden, dilanjutkan pemberian penyuluhan kanker serviks selama 30 menit. Di akhir penyuluhan, responden akan diberikan kuisisioner *post test* untuk mengukur tingkat pengetahuan setelah diberi penyuluhan.

4.8 Instrumen penelitian

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S.K.M., M. Com. H. (2018) menyatakan bahwa instrumen pengumpulan data adalah suatu alat yang diperlukan di dalam pengumpulan data dimana alat pengumpul data ini tergantung pada macam dan tujuan penelitian serta data yang akan diambil

(dikumpulkan). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Pengetahuan deteksi dini kanker serviks diukur dengan menggunakan pertanyaan tertutup dari Rahmita Ayu Lestari (2016), yang diisi dengan menggunakan tanda (X) pada pertanyaan seputar deteksi dini kanker serviks. Jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban yang salah akan diberi skor 0.

Tabel 4.3 Kisi – kisi kuisioner pengetahuan

Aspek pengetahuan	Jumlah soal	Nomor soal
Definisi kanker serviks	1	1
Gejala kanker serviks	1	2
Penyebab kanker serviks	5	3, 4, 7, 8, 10
Deteksi dini kanker serviks	13	5, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
Jumlah	20	

2. Perilaku deteksi dini kanker serviks diukur dengan menggunakan kuisioner tertutup dari Rahmita Ayu Lestari (2016), yang diisi dengan menggunakan tanda (√) pada pertanyaan yang menanyakan pernah atau tidak pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA. Jika responden mengisi “ya” maka responden harus mengisi pertanyaan selanjutnya, jika

responden mengisi “tidak” maka responden tidak perlu mengisi pertanyaan selanjutnya.

4.9 Uji validitas dan uji reliabilitas

4.9.1 Uji validitas

Uji validitas kuisioner yang dilakukan oleh Rahmita Ayu Lestari (2016), dilakukan pada 30 responden menggunakan metode *Corrected item total correlation* dengan menggunakan bantuan program SPSS. Hasil analisis $N = 30$ dengan taraf signifikansi 5% ($r_{\text{tabel}} = 0,361$ dan $\alpha = 0,05$). Kriteria pengujian adalah :

- a. Bila $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}} 0,361$ maka pernyataan tersebut adalah valid (0,05 – 0,99)
- b. Bila $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}} 0,361$ maka pernyataan tersebut tidak valid (0,00 – 0,05)

Dari hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap soal memiliki hasil yang valid dikarenakan $r_{\text{hitung}} > 0,361$.

4.9.2 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas yang dilakukan oleh Rahmita Ayu Lestari (2016), menggunakan bantuan IBM SPSS *statistics 20 for windows* dengan rumus *Alpha Cronbach*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* $> 0,70$. Tingkat reliabilitas instrumen mengacu pada interpretasi nilai sebagaimana dikemukakan Hartono (2013) sebagai berikut :

Tabel 4.4 Indikator tingkat reliabilitas

<i>Alpha</i>	Tingkat reliabilitas
0,00 – 0,20	Kurang reliabel
>0,20 – 0,40	Agak reliabel
>0,40 – 0,60	Cukup reliabel
>0,60 – 0,80	Reliabel
>0,80 – 1,00	Sangat reliabel

Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan oleh Rahmita Ayu Lestari (2016) ditemukan hasil kuisioner memiliki nilai *crombach alpha* sebesar 0,933, sehingga kuisioner dinyatakan sangat reliabel.

4.10 Pengolahan dan analisa data

4.10.1 Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini melalui tahap – tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner. Dalam proses ini, peneliti memeriksa data pada lembar kuisioner yang tersedia, memastikan responden mengisi kuisioner dengan jelas.

b. *Coding*

Setelah semua kuisioner diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan ((Prof. Dr. Soekidjo

Notoatmodjo, 2018). Dalam proses ini, peneliti memberikan kode sebagai berikut :

1. Kode pendidikan

SD diberi kode (1), SMP diberi kode (2), SMA diberi kode (3), Perguruan tinggi diberi kode (4).

2. Kode pekerjaan

Ibu rumah tangga diberi kode (1), pensiunan diberi kode (2), pegawai swasta diberi kode (3), wiraswasta diberi kode (4), PNS diberi kode (5), lain-lain diberi kode (6).

3. Kode hasil ukur pengetahuan

Baik diberi kode (1), cukup diberi kode (2), dan kurang diberi kode (3).

4. Kode hasil ukur perilaku

Jawaban ya diberi kode (1), jawaban tidak diberi kode (2).

- c. *Data entry*

Data yang sudah diubah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program SPSS versi 16 *for Windows* 8. Dalam proses ini peneliti dituntut ketelitian yang tinggi agar tidak terjadi kesalahan.

- d. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukan untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.10.2 Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dalam penelitian ini merupakan demografi yang berisi nama, usia, pendidikan, dan pekerjaan dari responden tersebut. Sedangkan untuk karakteristik khusus dari penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen.

4.10.3 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan perilaku sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang kanker serviks. Data yang berdistribusi normal akan menggunakan uji statistik t sampel berpasangan (uji *paired sampel t-test*) dengan $P\ value < 0,05$, namun jika data yang diperoleh berdistribusi tidak normal maka akan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* dengan $P\ value < 0,05$. Dapat ditarik kesimpulan jika didapatkan $P\ value < 0,05$ maka H_a diterima sehingga ada pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap

pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di Desa Ampel tahun 2022. Sedangkan jika didapatkan $P \text{ value} > 0,05$ maka H_a ditolak sehingga tidak ada pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di Desa Ampel tahun 2022.

4.11 Etika Penelitian

Peneliti mengajukan permohonan izin etik penelitian kesehatan kepada institusi yang bersangkutan, setelah mendapatkan persetujuan etik penelitian maka peneliti diperbolehkan melakukan penelitian dengan membagikan kuisioner kepada responden yang akan diteliti dengan prinsip etika penelitian sebagai berikut :

4.11.1 *Informed consent*

Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan ini, jika responden menolak atau tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa.

4.11.2 *Confidentiality*

Responden yang bersedia mengikuti penelitian memiliki hak yaitu data yang dikumpulkan tetap bersifat pribadi dan rahasia.

Hal ini merupakan tanggung jawab peneliti untuk menjamin kerahasiaan data responden.

4.11.3 *Principle of benefit*

Peneliti mengetahui secara jelas manfaat dan risiko yang mungkin bisa terjadi selama berjalannya penelitian. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risikonya.

4.11.4 *Right of justice*

Setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia ketika penelitian berlangsung. Peneliti disini mengedepankan hak dan kewajiban responden maupun peneliti itu sendiri selama pelaksanaan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan dilaporkan hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di Dusun Pomo Desa Ampel tahun 2022 yang dilaksanakan pada tanggal 15-16 Juli 2022. Hasil penelitian ini akan diuraikan berdasarkan :

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Pomo Desa Ampel yang berada di Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. Dalam penelitian ini hanya beberapa responden yang dipilih yaitu responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya, dari populasi wanita usia subur dengan rentang usia 30-50 tahun berjumlah 767 dan didapatkan sampel sebanyak 88 orang, menggunakan tehnik *simple random sampling* dimana cara pengambilan sampling diambil dari responden dengan nomor absen ganjil. Dalam pelaksanaan penelitian ini menggunakan *pre experimental design* jenis *one group pre test-post test design* tanpa kelompok kontrol. Sebelum dilakukan intervensi peneliti akan melakukan *pre test* menggunakan kuisioner untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan perilaku wanita usia subur terhadap deteksi dini kanker serviks, setelah itu dilakukan intervensi berupa penyuluhan kanker serviks, kemudian dilanjutkan dengan *post test* dengan menggunakan kuisioner yang sama.

5.2 Data Umum

Responden penelitian ini adalah WUS dengan rentang usia 30-50 tahun, dengan jumlah 88 orang. Karakteristik responden yang didapatkan adalah sebagai berikut :

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada wanita usia subur di Dusun Pomo Desa Ampel.

Usia	Frekuensi	Persentase %
30 – 39	55	62,5%
40 – 49	22	25%
50	11	12,5%

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan usia WUS di Dusun Pomo Desa Ampel yakni sebagian besar responden berusia 30-39 tahun.

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dengan tingkat pendidikan pada wanita usia subur di Desa Ampel.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SD	16	18,2%
SMP	27	30,7%
SMA	43	48,9%
Perguruan Tinggi	2	2,2%

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan WUS Dusun Pomo Desa Ampel hampir setengahnya adalah SMA sebesar 43 responden (48,9%)

5.3 Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu harus diketahui normalitas distribusi data menggunakan uji *Shapiro wilk* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.3 Uji normalitas pada responden di Dusun Pomo Desa Ampel

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Sebelum penyuluhan	.154	88	.000	.930	88	.000
Sesudah penyuluhan	.171	88	.000	.921	88	.000

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa hasil uji *Shapiro wilk* menunjukkan nilai $\alpha < 0,05$ sehingga data berdistribusi tidak normal sehingga pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji *Wilxocon Signed Ranks Test*.

5.4 Data Khusus

5.4.1 Pengetahuan WUS sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks

Tabel 5.4 Data pengetahuan WUS sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase%
Baik	3	3,4%
Cukup	28	31,8%
Kurang	57	64,8%
Total	88	100,0%

Sumber : Data primer.

Berdasarkan tabel 5.4 pengetahuan WUS sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel sebagian besar memiliki pengetahuan kurang.

5.4.2 Pengetahuan WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks

Tabel 5.5 Data pengetahuan WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase%
Baik	48	54,5%
Cukup	21	23,9%
Kurang	19	21,6%
Total	88	100,0%

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.5 pengetahuan WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel persentase tertinggi adalah WUS sebagian besar memiliki pengetahuan baik.

5.4.3 Perilaku WUS sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks

Tabel 5.6 Data perilaku WUS sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel

IVA Test	Frekuensi	Persentase%
Ya	6	6,9%
Tidak	82	93,1%
Total	88	100,0%

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.6 perilaku WUS sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel hampir seluruh responden tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA test.

5.4.4 Perilaku WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks

Tabel 5.7 Data perilaku WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel

IVA Test	Frekuensi	Persentase%
Ya	6	6,9%
Tidak	82	93,1%
Total	88	100,0%

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.7 perilaku WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel hampir seluruh responden masih tidak melakukan pemeriksaan IVA test.

5.4.5 Analisa pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker servik pada wanita usia subur

Tabel 5.8 Hasil uji *Wilcoxon signed rank test* tingkat pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks.

Tingkat Pengetahuan			N	p-value
Tingkat	pengetahuan	WUS	88	0,000

sebelum dan sesudah diberikan

penyuluhan kanker serviks

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh hasil uji statistik menggunakan uji *Wilxocon Sign Rank Test* dengan *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) menunjukkan bahwa H_a diterima yang artinya ada pengaruh tingkat pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel.

Tabel 5.9 Hasil uji *Wilcoxon signed rank test* perilaku WUS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks.

Perilaku			N	p-value
Perilaku	deteksi dini	WUS	88	1,000

sebelum dan sesudah diberikan

penyuluhan kanker serviks

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh hasil uji statistik menggunakan uji *Wilxocon Sign Rank Test* dengan *p-value* sebesar 1,000 ($\alpha > 0,05$) menunjukkan bahwa H_a ditolak yang artinya tidak ada pengaruh perilaku deteksi dini kanker serviks pada WUS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan mengenai pembahasan dari hasil penelitian. uraian pembahasan ini disusun berdasarkan tujuan dalam penelitian agar pembaca dapat lebih jelas serta lebih mudah memahami hasil dari penelitian.

6.1 Pengetahuan WUS sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa jumlah responden penelitian ini adalah 88 responden dengan usia 30-50 tahun, berdasarkan tabel 5.5 data pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks menemukan bahwa dari 88 responden tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 orang (3,4%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 28 orang (31,8%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 57 orang (64,8%), dimana dari hasil tersebut sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang.

Menurut Notoatmojo dalam Afnis (2018) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Selain itu menurut Eka Mulya Sari Putri (2019) pengetahuan ialah komponen yang mewujudkan dan mendukung terjadinya

perilaku. Pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi perilaku yang rendah, sehingga pengetahuan tentang pemeriksaan kanker berkurang, dikhawatirkan perilaku dalam pemeriksaan deteksi dini juga tidak maksimal karena pengetahuan bagian penting untuk terbentuknya perilaku terbuka.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan perilaku seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan perilaku semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo dalam (Afnis, 2018).

Peneliti berasumsi untuk meningkatkan pengetahuan pada WUS tentang deteksi dini kanker serviks, maka diperlukan adanya upaya promotif salah satunya adalah dengan memberikan penyuluhan kanker serviks.

6.2 Pengetahuan WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 88 responden, pengetahuan WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks diketahui tingkat pengetahuan baik sebanyak 48 orang (54,5%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (23,9%), dan

tingkat pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (21,6%), dari hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks yakni sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini Qurrata Ayuni (2019), hasil penelitian terdapat 53,3% responden berpengetahuan kurang sebelum diberi penyuluhan tentang kanker serviks. setelah diberikan penyuluhan tentang kanker serviks, terdapat 93,3% responden memiliki tingkat pengetahuan baik.

Menurut Tiara Lani dan Winda Rusanti (2021) upaya meningkatkan kesadaran akan deteksi dini kanker serviks pada wanita dewasa dan wanita yang aktif secara seksual sangat penting untuk menurunkan angka kejadian kanker serviks, salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan dirinya, tingkat pengetahuan seseorang terhadap kanker serviks ditunjukan dengan adanya pemahaman terhadap apa yang dimaksud dengan deteksi dini dan pentingnya deteksi dini kanker serviks dimasa sekarang.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa usia memiliki pengaruh dengan tingkat pengetahuan dimana semakin bertambahnya usia akan memiliki pengalaman yang banyak dalam mengikuti penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks, namun indikator usia tidak sepenuhnya menjadi sebuah indikator utama pengetahuan wanita usia subur. Hal ini juga didorong oleh

tingkat pendidikan. Pendidikan wanita usia subur paling banyak adalah lulusan SMA sebanyak 43 responden (48,9%). Pendidikan yang baik akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan wanita usia subur dibandingkan dengan WUS yang pendidikan rendah.

6.3 Perilaku pemeriksaan IVA *test* pada WUS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti berdasarkan pada tabel 5.7 dan tabel 5.8 data perilaku WUS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks rata-rata responden yang pernah melakukan IVA *Test* sebanyak 6 responden (6,9%) dan responden yang belum pernah melakukan IVA *Test* sebanyak 82 responden (93,1%). Dimana dari hasil tersebut, hanya sebagian kecil responden yang pernah melakukan pemeriksaan IVA *Test*, sedangkan hampir seluruh responden tidak melakukan pemeriksaan IVA *Test*.

Pemeriksaan IVA *test* bertujuan untuk mendeteksi dini dan menemukan lesi pra kanker sebelum menjadi kanker. Metode pemeriksaan IVA *test* lebih mudah, lebih murah, lebih sederhana, lebih mampu terlaksana dan hasilnya lebih akurat. Metode ini dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan misalnya di puskesmas, rumah sakit dan klinik dokter, bidan, dan perawat. Namun masih banyak wanita yang belum melakukan pemeriksaan IVA *test* sebagai pencegahan deteksi dini kanker serviks, banyak faktor yang menyebabkannya salah satunya adalah pengetahuan (Ardayani, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tri Ardayani (2020) menunjukkan bahwa pemeriksaan IVA *Test* pada WUS di Puskesmas Ramdhan Kota Bandung tahun 2020 didapatkan sangat sedikit responden (2,6%) dari 77 responden yang melakukan pemeriksaan IVA *Test*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maesaroh dan Ika Sartika (2020) menunjukkan bahwa dari 35 responden hanya 8 responden (22,8%) yang sudah melakukan IVA *Test* sedangkan 27 responden (77,2%) lainnya tidak melakukan pemeriksaan IVA *Test*.

Perilaku dari hasil penelitian ini sebelum dilakukan penyuluhan, WUS mayoritas belum pernah melakukan pemeriksaan IVA *Test* karena kurangnya pengetahuan, walaupun beberapa responden sudah ada yang terpapar informasi tentang kanker serviks, namun setelah diberikan penyuluhan tentang kanker serviks dalam jangka waktu dua minggu tidak ada peningkatan WUS yang melakukan pemeriksaan IVA *Test* di puskesmas.

Asumsi peneliti responden lainnya yang tidak mau datang ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan dengan berbagai alasan faktor-faktor penghambat seperti masih menganggap tabu untuk melakukan pemeriksaan, takut untuk dilakukan pemeriksaan, sibuk dengan aktivitas sehari-hari, tidak memiliki kartu kesehatan gratis, dan alasan lainnya.

6.4 Pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di Dusun Pomo Desa Ampel

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan adanya peningkatan pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks yang dilakukan sebanyak satu kali pertemuan dengan waktu 30 menit. Sebelum penyuluhan sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang yakni sebanyak 57 responden (64,8%) dan setelah penyuluhan sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan baik yakni sebanyak 48 responden (54,5%).

Sesuai dengan teori bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, pengalaman penyuluhan kanker serviks. Dalam penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti di Dusun Pomo Desa Ampel Kecamatan Wuluhan didapati responden hampir setengahnya berpendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 43 responden (48,9%) dengan kategori pengetahuan kurang sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks. seharusnya ditingkat pendidikan menengah seseorang bisa dengan mudah menerima hal baru dan menerapkannya pada pengetahuan.

Di usia sebagian besar responden yaitu 30-39 tahun sebanyak 55 responden (62,5%), usia ini termasuk pada usia yang beresiko kanker serviks karena pada usia tersebut mengalami kelemahan pada sistem kekebalan tubuh. Untuk pengalaman penyuluhan kanker serviks mayoritas responden sudah pernah mendapatkan penyuluhan, namun tidak menjamin untuk bisa mengubah pengetahuan responden tentang kanker serviks.

Berdasarkan tabel 5.8 hasil uji *Wilcoxon signed rank test* tingkat pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks

diketahui nilai *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) dimana dari hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima yang artinya ada pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di Dusun Pomo Desa Ampel. Namun untuk perilaku deteksi dini berdasarkan tabel 5.9 hasil uji *Wilcoxon signed rank test* perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA *test* diketahui nilai *p-value* 1,000 ($\alpha > 0,05$) dimana dari hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a ditolak yang artinya tidak ada pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di Dusun Pomo Desa Ampel.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa jurnal dari peneliti sebelumnya, penelitian Dini Qurrata Ayuni dan Ramaita (2019) didapatkan bahwa ada pengaruh rata-rata pengetahuan deteksi dini kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan (*p-value* > 0,000). Asumsi peneliti bahwa pengetahuan bisa meningkat dikarenakan responden sudah mendapatkan informasi tentang kanker serviks dan penyuluhan kesehatan.

6.5 Keterbatasan peneliti

Dalam penyusunan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan dalam penelitian ini. berbagai kekurangan tersebut terdapat pada isi penelitian ini yaitu :

1. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *pre eksperimen* jenis *one group pre test post test design*) dimana penelitian ini dilakukan pada

satu kelompok subjek yang diobservasi tanpa melakukan perbandingan dengan perlakuan yang dikenakan pada kelompok lain.

2. Besar sampel sebanyak 88 responden, dimana keterbatasan dalam penelitian ini adalah dengan sampel yang lebih banyak diperkirakan akan mewakili populasi yang ada dan diharapkan penelitian ini akan lebih baik.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di Dusun Pomo Desa Ampel tahun 2022 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan pada WUS sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan pengetahuan pada WUS sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan dengan hasil pengetahuan baik.
- b. Perilaku WUS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kanker serviks di Dusun Pomo Desa Ampel yaitu hampir seluruh responden tidak melakukan pemeriksaan IVA *Test*.
- c. Ada pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap pengetahuan deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur, namun tidak ada pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks..

7.2 Saran

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Bagi tenaga keperawatan Kabupaten Jember

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan baik dalam melaksanakan penyuluhan dan memberi fasilitas kepada WUS untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks.

b. Bagi wanita usia subur

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan motivasi bagi WUS untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dengan mengacu pada hasil penelitian dan keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian, peneliti menyarankan dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berhubungan dengan pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan kelompok kontrol sehingga hasilnya akan terlihat lebih jelas perbedaan antara kelompok terapi dan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnis, T. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Manajemen Stres di Dukuh Tengah Desa Nambangrejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo. *Repository Universitas Muhammadiyah Ponorogo* .
- Akhtar, H. (2018). *Analisis Wilcoxon Matched Pairs*. Semesta Psikometrika.
- Ardayani, T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Pemeriksaan IVA Test Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Ramdhan Kota Bandung Tahun 2020. *SEMNAS LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto* , 143.
- Ayuni, D. Q. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Tentang Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Perintis* , Vol. 6 No. 2.
- Diantari, N. L. (2019). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan di SMP Negeri 3 Kediri. *Poltekkes Denpasar Repository* .
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan 2020*. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*. Surabaya.
- Dr. Hasdianah Hasan Rohan, M. d. (2017). *Buku Kesehatan Reproduksi*. Malang: Intimedia.
- Ed, I. N. (2014). *Media Penyuluhan Pertanian*. Tangerang: Universitas Terbuka .
- Faot, M. (2019). Hubungan Penegetahuan Tentang Karies Gigi Dengan Motivasi Untuk Melakukan Penumpatan Karies Gigi (Pada Pasien di Poli Gigi Puskesmas Kota Soe). *Repository Poltekkesjogja* , Chapter 2 Tinjauan Pustaka.
- Heri D. J. Maulana, S. M. (2012). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- I. S., & W. P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- kementerian kesehatan republik indonesia. (2020). *panduan penatalaksanaan kanker serviks*. indonesia: komite penanggulangan kanker nasional.
- Kementrian Kesehatan. (2012). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- Mun Aminah, N. K. (2021). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Servik di Wilayah Puskesmas Purwodadi 1. *TSJKeb_Jurnal*.
- Musyriqoh, S. (2016). Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember. *Digital Repository Universitas Jember*.
- Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, P. D. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul Maurida, T. S. (2019). Persepsi Keparahen Kanker Serviks dan Keteraturan Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks . *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* , Volume 10 Nomor 3.
- Prawiroharjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S. K. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, E. M. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Polonia Medan. 22.
- Riri Maharani, C. V. (2019). Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Oleh Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Sorek Satu Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Ilmiah AVICENNA* , Vol 14, No 1.
- Rufaindah, E. (2015). Pencegahan Primer dan Sekunder Kanker Serviks. 1.

- Septiani, E. (2020). Pengaruh Penyuluhan Film dan Leaflet Terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Pasarwarjo. *Midwifery Journal* , 29-38.
- Setyani, R. A. (2016). Intervensi Peer Education at Community Level Terhadap Pemahaman, Penerimaan, dan Penggunaan Kondom Wanita pada Wanita Pekerja Seks di Kota Surakarta. *Eprints UNS* .
- Siti Fitriah, S. M. (2021). *Perilaku Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks*. Sleman, Yogyakarta: Deepublish.
- Siti Setiati, I. A. (2017). *ILMU PENYAKIT DALAM*. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
- Sitti Khadijah, S. T. (2018). Pengaruh Penyuluhan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Melakukan IVA Test pada Orangtua Siswa SD Muhammadiyah Macanan, Bimomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta.
- Smart, A. (2010). *Kanker Organ Reproduksi*. Sleman, Yogyakarta: A Plus Books.
- Sugiyono, P. D. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- timur, d. k. (2020). pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. *profil kesehatan* .

Lampiran 1



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : /FIKES-UDS/U/
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Gisela Putri Ayu Laksita
Nim : 18010089
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : November 2021
Lokasi :
Judul : Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember,

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Helia Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1683/415/2021

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi tanggal 21 Desember 2021 Nomor : 815/FIKES-USD/U/XII/2021 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Gisela Putri Ayu Laksita
- NIM. : 18010089
- Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
- Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
- Keperluan : Melakukan Penelitian dengan Judul Skripsi : "Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer"
- Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer
- Waktu Kegiatan : Desember 2021 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 21-12-2021

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**



Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 27 Desember 2021

Nomor : 440 / 45607 / 311 / 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -

Kepada :
Yth.

Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas
Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala UPT. Puskesmas Lojejer

Perihal : Penelitian

di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/1683/415/2021, Tanggal 21 Desember 2021, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Gisela Putri Ayu Laksita / 18010089

Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember

Fakultas : FIKES Universitas dr. Soebandi Jember

Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
: Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks terhadap Pengetahuan dan Perilaku
Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja
Puskesmas Lojejer

Waktu : 27 Desember 2021 s/d Selesai

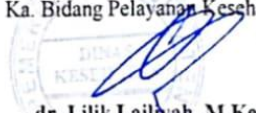
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan


dr. Lilik Lailiyah, M.Kes
Pembina/IVa

NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.229/KEPK/UDS/VI/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Gisela Putri Ayu Laksita
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Desa Ampel Tahun 2022"

"the effect of cervical cancer counseling on knowledge and behavior of early detection of cervical cancer in women of childbearing age in Ampel village in 2022"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Juni 2022 sampai dengan tanggal 09 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 09, 2022 until June 09, 2023.

June 09, 2022
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 1730/FIKES-UDS/U/VI/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Gisela Putri Ayu Laksita
 Nim : 18010089
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Bulan Juli 2022
 Lokasi : Desa Ampel
 Judul : Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur di Desa Ampel Tahun 2022

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 2 Juli 2022

Tembusan Kepada Yth:
 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

CAMAT WULUHAN

JALAN PAHLAWAN NOMOR 25 WULUHAN Email: kec.wuluhan@jemberkab.go.id

Wuluhan, 13 Juli 2022

Nomor : 074/ *YB* /35.09.11/2022 Kepada
 Sifat : Penting Yth. Sdr. Kepala Desa Se-Kec. Wuluhan
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian di

TEMPAT

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tanggal 11 Juli 2022 Nomor : 074/238/415/2022 perihal pada pokok surat, mohon bantuan Saudara untuk memfasilitasi data yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : **GISELA PUTRI AYU LAKSITA**
 Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Kegiatan Penelitian dengan Judul :
 "Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Desa Ampel Tahun 2022."
 Lokasi : Dusun Pomo Desa Ampel Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember
 Mulai Tanggal : 11 Juli s/d 11 Agustus 2022

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas pelaksanaannya disampaikan terima kasih.


ANDRI PURNOMO, S.T., M.Si
 PEMBINA
 NIP. 19780905 200212 1 005

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda di bawah ini :

Nama : Gisela Putri Ayu Laksita

NIM : 1801008 9

Judul : Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Dusun Pomo Desa Ampel Tahun 2022

Selama prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden penelitian, penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember,.....2022

Responden Penelitian

Peneliti,

.....
(Nama Jelas)

Gisela Putri Ayu Laksita
NIM. 18010089

Saksi Penelitian

.....
(Nama Jelas)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH PENYULUHAN KANKER SERVIKS TERHADAP
PENGETAHUAN DAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
PADA WANITA USIA SUBUR DI DUSUN POMO DESA AMPEL
TAHUN 2022**

No. Responden :

Tanggal : ... / ... /

I. Identitas Responden

a. Nama :

b. Umur :

c. Pendidikan :

☐

SD

☐

SMP

☐

SMA

☐

Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan :

☐

Ibu Rumah Tangga

☐

Pensiunan

☐

Pegawai swasta

☐

Wiraswasta

☐

PNS

☐

Lain-lain, sebutkan

II. Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks dan Deteksi Dini Kanker Serviks

Berilah tanda (×) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar.

1. Apakah yang dimaksud dengan kanker serviks?
 - a. Penyakit yang menyebabkan vagina kering
 - b. Penyakit yang menyerang leher rahim
 - c. Penyakit ganas yang disebabkan oleh bakteri yang menyerang rahim

2. Apa saja gejala kanker serviks?
 - a. Sakit perut dan pendarahan pada vagina
 - b. Mual, muntah dan keputihan yang keluar terus-menerus
 - c. Keputihan yang keluar terus-menerus dan perdarahan setelah berhubungan intim

3. Wanita menjadi lebih mudah menderita kanker serviks apabila?
 - a. Berganti-ganti pasangan seksual
 - b. Tidak merokok
 - c. Tidak berhubungan seksual dibawah usia 20 tahun

4. Penyebab kanker serviks adalah?
 - a. Bakteri
 - b. HPV
 - c. HPF dan Virus

5. Bagaimana cara mencegah kanker serviks?
 - a. Olahraga secara teratur
 - b. Periksa IVA dan minum jamu
 - c. Vaksinasi dan periksa IVA

6. Manfaat pemeriksaan awal kanker serviks?
 - a. Meningkatkan kunjungan Puskesmas

- b. Menyembuhkan kanker serviks
 - c. Menemukan adanya gejala kanker pada leher rahim
7. Apa kepanjangan dari HPV?
- a. *Human Papyllomae Virus*
 - b. *Human Papilloma Virus*
 - c. *Human Papillyoma Virus*
8. Usia wanita yang paling beresiko terkena kanker serviks adalah?
- a. 15-20 tahun
 - b. 25-35 tahun
 - c. 40-50 tahun
9. Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gejala kanker serviks adalah?
- a. Cek darah
 - b. Pemeriksaan IVA
 - c. Pemeriksaan HPV
10. Mengapa berganti-ganti pasangan dapat memperbesar resiko untuk terkena kanker serviks?
- a. Karena hubungan seks dapat menularkan darah yang terinfeksi
 - b. Karena dengan banyak pasangan, kemungkinan untuk tertular HPV semakin besar
 - c. Karena dengan bersentuhan saja sudah menularkan HPV
11. Apakah pengertian dari IVA?
- a. Pemeriksaan kandungan
 - b. Pemeriksaan leher rahim
 - c. Pemeriksaan vagina
12. Apakah manfaat pemeriksaan IVA?

- a. Mendeteksi kehamilan
- b. Mencegah vagina kering
- c. Mendeteksi gejala awal kanker serviks

13. Apakah arti hasil pemeriksaan IVA disebut negatif?

- a. Ada warna putih pada leher rahim
- b. Permukaan leher rahim polos dan halus
- c. Terdapat daging berbentuk kembang kol di leher rahim

14. Apakah arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif?

- a. Ada warna putih pada leher rahim
- b. Permukaan leher rahim polos dan halus
- c. Terdapat daging berbentuk kembang kol di leher rahim

15. Kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA?

- a. Saat menjelang menopause
- b. Segera setelah menikah/melakukan hubungan seksual
- c. Saat sedang hamil anak pertama

16. Berapa kali sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan IVA?

- a. 3 tahun sekali
- b. 2 kali seumur hidup
- c. 6 tahun sekali

17. Kapan hasil tes IVA dapat diketahui?

- a. Pada hari pemeriksaan
- b. Seminggu setelah pemeriksaan
- c. Sebulan setelah pemeriksaan

18. Pemeriksaan IVA dilakukan pada bagian?

- a. Perut

- b. Leher rahim
- c. Vagina

19. Apa keunggulan pemeriksaan dengan metode IVA?

- a. Diteliti dengan alat laboratorium yang canggih
- b. Hasilnya langsung diketahui
- c. Hanya membutuhkan mikroskop saja

20. Siapakah yang melayani pemeriksaan IVA di puskesmas?

- a. Perawat
- b. Dokter bedah kelamin
- c. Bidan

III. Perilaku Wanita Usia Subur tentang deteksi dini kanker serviks

Berilah tanda (√) pada kotak yang tersedia dibawah ini yang merupakan jawaban sesuai dengan yang anda lakukan.

1. Apakah anda pernah melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)?

☐

Ya (**lanjut ke pertanyaan selanjutnya*)

☐

Tidak

2. Jika ya, dimana anda melakukan pemeriksaan IVA?

.....

3. Kapan anda melakukan pemeriksaan IVA?

.....

Lampiran 4

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Berdasarkan uji validitas dan uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh Rahmita Ayu Lestari (2016), kuisioner variabel dependen pengetahuan kanker serviks memperoleh hasil uji yang dinyatakan sebagai berikut :

No	Variabel	r hitung	Hasil uji validitas	Crombach alpha	Hasil uji reliabilitas
1	Pengetahuan				
	1) Pengertian kanker serviks	0,459	Valid	0,933	Reliabel
	2) Gejala kanker serviks	0,714	Valid	0,933	Reliabel
	3) Resiko menderita kanker serviks	0,701	Valid	0,933	Reliabel
	4) Penyebab kanker serviks	0,542	Valid	0,933	Reliabel
	5) Pencegahan kanker serviks	0,819	Valid	0,933	Reliabel
	6) Manfaat melakukan deteksi dini kanker serviks	0,806	Valid	0,933	Reliabel
	7) Kepanjangan HPV	0,420	Valid	0,933	Reliabel
	8) Usia wanita berisiko mengalami kanker serviks	0,554	Valid	0,933	Reliabel
	9) Jenis pemeriksaan untuk mengetahui gejala kanker serviks	0,626	Valid	0,933	Reliabel
	10) Risiko berganti-ganti pasangan	0,397	Valid	0,933	Reliabel
	11) Pengertian IVA	0,730	Valid	0,933	Reliabel
	12) Manfaat pemeriksaan IVA	0,771	Valid	0,933	Reliabel

13) Arti hasil dari pemeriksaan IVA negatif	0,662	Valid	0,933	Reliabel
14) Arti hasil dari pemeriksaan IVA positif	0,613	Valid	0,933	Reliabel
15) Waktu dilakukannya pemeriksaan IVA	0,701	Valid	0,933	Reliabel
16) Waktu yang baik untuk melakukan pemeriksaan IVA	0,567	Valid	0,933	Reliabel
17) Hasil pemeriksaan IVA	0,555	Valid	0,933	Reliabel
18) Waktu pemberian hasil pemeriksaan IVA	0,542	Valid	0,933	Reliabel
19) Keunggulan IVA	0,687	Valid	0,933	Reliabel
20) Tenaga kesehatan yang melayani pemeriksaan IVA	0,610	Valid	0,933	Reliabel

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS



Oleh:

GISELA PUTRI AYU LAKSITA

NIM. 18010089

PROGRAM STUDI ILMU KEPEAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2021/2022

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DETEKSI DINI KANKER SERVIKS

A. Latar Belakang

Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan yang serius karena angka kejadian kanker serviks masih terus meningkat setiap tahunnya. Kanker serviks merupakan penyakit yang banyak menimbulkan kematian pada wanita. Hal ini disebabkan karena ketika penderita kanker serviks masih berada pada stadium nol, satu, dan dua tidak memperlihatkan adanya gejala dari penyakit tersebut. Hal inilah yang biasanya membuat penderita datang sudah dalam stadium lanjut dan beberapa penderita diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya.

World Health Organization (WHO) melaporkan kanker serviks adalah kanker keempat pada wanita dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2018 dan mewakili 6,6% dari semua kanker pada wanita di dunia. Sekitar 90 % kematian akibat kanker terjadi pada negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Data *Global Cancer Observatory* 2018 dari WHO menunjukkan kasus kanker serviks merupakan jenis kanker kedua yang paling banyak terjadi di Indonesia sebanyak 32.469 kasus atau 9,3% dari total kasus (WHO, 2019). Merujuk data yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia per tanggal 31 Januari 2019, terdapat angka kanker serviks sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Kanker serviks mendominasi kasus kanker di Jawa Timur. Berdasarkan data yang

dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019, angka penderita kanker serviks mencapai 13.078 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020)

Deteksi dini kanker serviks merupakan hal yang penting dilakukan. Deteksi dini kanker serviks dilakukan untuk mendeteksi keberadaan *Human Pappiloma Virus* (HPV) penyebab kanker serviks lebih awal. Jika keberadaan virus tersebut dapat dideteksi lebih awal, terutama pada fase lesi pra kanker, maka harapan hidup dan kesembuhan penderita sebesar 100%. Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan melalui berbagai metode diantaranya adalah tes IVA (Inspeksi Visual Asetat). Deteksi dini kanker serviks dilakukan satu kali setiap tahunnya. (Nurul Maurida, 2019)

Insiden kanker serviks sebenarnya bisa ditekan dengan adanya kegiatan pencegahan seperti meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat khususnya kepada wanita usia subur (WUS) untuk meningkatkan pengetahuan dalam menjalankan pola hidup sehat, dan diikuti dengan deteksi dini kanker serviks dengan tes inspeksi visual asam asetat (IVA). Apabila wanita usia subur memperoleh informasi yang baik tentang kanker serviks serta mengetahui bagaimana cara pencegahannya maka dapat menimbulkan perilaku yang positif untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Ampel pada wanita usia subur menunjukkan delapan dari sepuluh wanita mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui tentang pengertian, penyebab, gejala, dan cara deteksi dini kanker serviks. Dua dari sepuluh wanita mengatakan pernah

mendapatkan informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks. Satu dari sepuluh wanita mengatakan pernah melakukan pemeriksaan IVA *test* untuk mendeteksi dini kanker serviks semasa tinggal di Jakarta.

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan instruksional umum

Setelah diberikan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker serviks diharapkan wanita usia subur (WUS) mampu mengetahui dan memahami tentang kanker serviks dan cara mendeteksi dini kanker serviks.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit, diharapkan WUS dapat :

- a. Mengerti dan memahami definisi kanker serviks dengan jelas.
- b. Menyebutkan tanda dan gejala kanker serviks dengan tepat.
- c. Menyebutkan penyebab kanker serviks dengan tepat.
- d. Mengetahui pencegahan deteksi dini kanker serviks.

C. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluh	Metode/media	Kegiatan sasaran
1.	3 menit	Pembukaan: 1. Memberi salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan.	Ceramah	Menjawab salam Mendengarkan Menyimak
2.	10 menit	Melakukan <i>pre-test</i>	Kuesioner	Mengerjakan soal

			Alat : 1. Alat tulis 2. Lembar kuesioner	
3	30 menit	Inti : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : 1. Pengertian kanker serviks 2. Tanda dan gejala kanker serviks 3. Penyebab kanker serviks 4. Stadium kanker serviks 5. Pencegahan dan perilaku deteksi dini kanker serviks	Ceramah Tanya jawab Alat : Leaflet	Menyimak Memperhatikan Memjawab pertanyaan
4.	4 menit	Kesimpulan - Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	Ceramah	Mendengarkan Memperhatikan
5.	10 menit	Melakukan <i>post-test</i>	Kuesioner Alat : 1. Alat tulis 2. Lembar kuesioner	Mengerjakan soal
6.	3 menit	Penutup	Ceramah	Menjawab salam

		- Mengucapkan terimakasih		
--	--	---------------------------	--	--

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet
2. Alat tulis
3. Lembar kuesioner

F. Materi (terlampir)

1. Pengertian kanker serviks
2. Tanda dan gejala kanker serviks
3. Penyebab kanker serviks
4. Pencegahan dan perilaku deteksi dini kanker serviks

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan 2020*. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*. Surabaya.
- Dr. Hasdianah Hasan Rohan, M. d. (2017). *Buku Kesehatan Reproduksi*. Malang: Intimedia.
- Heri D. J. Maulana, S. M. (2012). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kementrian Kesehatan. (2012). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Indonesia: komite penanggulangan kanker nasional.
- Mun Aminah, N. K. (2021). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Servik di Wilayah Puskesmas Purwodadi 1. *TSJKeb_Jurnal* .
- Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, P. D. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurul Maurida, T. S. (2019). Persepsi Keparahan Kanker Serviks dan Keteraturan Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks . *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* , Volume 10 Nomor 3.
- Prawiroharjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

- Putri, E. M. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Polonia Medan. 22.
- Rufaindah, E. (2015). Pencegahan Primer dan Sekunder Kanker Serviks. 1.
- Siti Setiati, I. A. (2017). *ILMU PENYAKIT DALAM*. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
- Smart, A. (2010). *Kanker Organ Reproduksi*. Sleman, Yogyakarta: A Plus Books.

LAMPIRAN MATERI PENYULUHAN KANKER SERVIKS

A. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (kementerian kesehatan republik indonesia, 2020)

Kanker serviks merupakan karsinoma ginekologi yang terbanyak di derita. Karsinoma atau kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks dalam keadaan ini terdapat kelompok sel yang abnormal yang terbentuk oleh jaringan yang tumbuh secara terus-menerus dan tidak terbatas, tidak terkoordinasi, dan tidak berguna bagi tubuh tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya (Dr. Hasdianah Hasan Rohan, 2017)

Kanker serviks adalah kanker yang muncul pada leher rahim atau serviks wanita. Leher rahim sendiri berfungsi sebagai pintu masuk menuju rahim dari vagina. Pada usia berapa pun, semua wanita bisa menderita kanker serviks. tapi penyakit ini cenderung mempengaruhi wanita yang aktif secara seksual antara usia 30-45 tahun. Kanker serviks sangat jarang terjadi pada wanita berusia dibawah 25 tahun.

B. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Kanker serviks dapat menimbulkan tanda dan gejala pada penderitanya berupa :

- 1) Keputihan warna putih atau purulen, berbau dan gatal.
- 2) Perdarahan pasca koitus.

- 3) Perdarahan spontan.
- 4) Bau yang khas.
- 5) Obstruksi total vesika urinaria oleh karena metastasis.
- 6) Pada tahap lanjut ditemukan keluhan cepat lelah, BB menurun, dan anemia.
- 7) Pada pemeriksaan fisik serviks teraba membesar, irregular lunak.

C. Penyebab Kanker Serviks

Penyebab langsung karsinoma uterus atau kanker serviks belum diketahui. Faktor ekstrinsik yang diduga berhubungan dengan insiden kanker serviks adalah smegma, infeksi virus *Human Papiloma Virus* (HPV), dan spermatozoa. Kanker serviks timbul disambungan skuamokolumnar serviks. Faktor risiko yang berhubungan dengan kanker serviks adalah perilaku seksual berupa mitra seks *multiple*, paritas, nutrisi, rokok, dan lain-lain (Mansjoer, 2000 dalam Dr. Hasdianah Hasan Rohan, 2017).

D. Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer dimaksudkan untuk mengeliminasi dan meminimalisasi pajanan penyebab dan faktor risiko kanker, termasuk mengurangi kerentanan individu terhadap efek dari penyebab kanker. Selain faktor risiko ada faktor protektif yang akan mengurangi kemungkinan seseorang terserang kanker. Memberikan edukasi tentang gaya hidup yang sehat dan memberikan vaksin HPV adalah upaya pencegahan primer.

2. Pencegahan sekunder

Ada dua komponen deteksi dini yaitu penapisan (*screening*) dan edukasi tentang penemuan deteksi dini (*early diagnosis*).

- a. Penapisan atau *screening* adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit.

1) IVA Test

IVA merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan dengan mengoleskan serviks dengan asam asetat. Kemudian, pada serviks diamati apakah terdapat kelainan seperti area berwarna putih. Jika tidak ada perubahan warna, dapat dianggap tidak terdapat infeksi serviks. (Smart, 2010)

2) Pap smear

Metode ini dilakukan dengan cara mengambil sedikit sampel sel-sel serviks. Kemudian sampel tersebut akan dianalisis di laboratorium. Tes itu menyingkapkan apakah terdapat infeksi, radang, atau sel-sel abnormal. (Smart, 2010)

- b. Penemuan dini (*early diagnosis*)

Upaya pemeriksaan pada masyarakat yang telah merasakan gejala kanker serviks. oleh karena itu edukasi untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda – tanda awal kemungkinan kanker pada

petugas kesehatan, kader serta masyarakat merupakan kunci keberhasilan.

Lampiran 6

Dokumentasi Studi Pendahuluan



Dokumentasi penelitian



Lampiran 7

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah penyuluhan - Sebelum penyuluhan	Negative Ranks	2 ^a	6.25	12.50
	Positive Ranks	84 ^b	44.39	3728.50
	Ties	2 ^c		
	Total	88		

a. Sesudah penyuluhan < Sebelum penyuluhan

b. Sesudah penyuluhan > Sebelum penyuluhan

c. Sesudah penyuluhan = Sebelum penyuluhan

Test Statistics^b

	Sesudah penyuluhan - Sebelum penyuluhan
Z	-8.021 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
perilaku sesudah - perilaku sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	88 ^c		
	Total	88		

a. perilaku sesudah < perilaku sebelum

b. perilaku sesudah > perilaku sebelum

c. perilaku sesudah = perilaku sebelum

Test Statistics^b

	perilaku sesudah - perilaku sebelum
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test